VARICES ANCIENNES

PRINCIPALEMENT DE LA

VEINE SAPHÈNE INTERNE GAUCHE

Périphlébite au 1/3 inférieur de la jambe
Poussée phlébitique et menace d'ulcère.

Traitement méthodique incomplet, amélioration considérable, présentation de la malade à la Société de Kinésithérapie le 8 Mars 1912

Par le Docteur E. LANEL

Extrait de la *Pratique des Agents Physiques* (N° 3, 25 Mars 1912)

PARIS
IMPRIMERIE L.-P. COUDERT
103, Rue de Vanves

1912

VARICES ANCIENNES

PRINCIPALEMENT DE LA

Veine Saphène interne gauche

Périphlébite au 1/3 inférieur de la jambe
Poussée phlébitique et menace d'ulcère.

Traitement méthodique incomplet, amélioration considérable, présentation de la malade à la Société de kinésithérapie le 8 mars 1912

Par le docteur E. LANEL

A la fin de 1910, j'ai entretenu la Société de ma pratique dans la cure des varices ; en avril 1911, j'ai résumé mes idées dans une communication au troisième congrès de Physiothérapie. Je pense qu'on n'insiste pas assez sur la nécessité de supprimer les causes de fatigue locale et de dilatation veineuse et de laisser reposer les tuniques. Il faut permettre à la *nature* de manifester sa tendance à restaurer le type normal et à réparer les troubles biologiques secondaires, à rétablir l'état histologique antérieur. Les trois indications principales sont : 1° de maintenir à la normale par le décubitus la pression intra-veineuse et de replacer les tissus dans de bonnes conditions d'assimilation ; 2° de réveiller par le massage et le secouement la contractilité des artérioles ; 3° d'obtenir une bonne activité des éléments musculaires veineux et musculaires striés et des tissus voisins (massage, secouement, gymnastique).

Je ne puis cependant me flatter d'avoir convaincu tous mes confrères. « Le massage, m'a-t-on objecté, et d'une façon générale tous les procédés physiques peuvent bien modifier les *fonctions*, mais non les *tissus*. Vous n'arriverez pas à faire retro-

céder les *lésions variqueuses* lorsqu'elles se sont installées. »

Il me faut donc vous présenter des malades en cours et en fin de traitement, vous mettre à même d'apprécier vous-mêmes par l'interrogatoire, par la vue, par le toucher, les heureux résultats que j'obtiens par ma méthode. Cela est difficile en pratique ; nos clients ne se prêtent pas à ces démonstrations.

J'ai pourtant aujourd'hui la bonne fortune de soumettre à votre examen, à votre jugement, une malade que je soigne depuis le 14 octobre 1911.

Commémoratifs. — Mme X... a soixante-six ans. Elle a eu 6 enfants. Elle s'est beaucoup fatiguée d'abord comme femme de chambre puis comme concierge d'un immeuble assez grand, étant obligée à des stations prolongées ou à des ascensions répétées par l'escalier. Elle a des varices depuis plus de trente ans, plus marquées à gauche, à peine esquissées à droite. Elle en souffre davantage depuis treize années, ayant eu en sus vers cette époque à s'occuper jour et nuit d'un mari atteint d'une longue et cruelle maladie. La marche des phénomènes s'est encore accélérée depuis 18 mois ; elle a dû changer plusieurs fois de chaussures, en acheter du n° 38 au lieu du n° 34 dont elle s'était servie jusque-là. Quoiqu'elle se ménage elle souffre tous les soirs, elle éprouve de la chaleur, des agacements dans les deux jambes, et celles-ci sont encore lourdes et douloureuses au réveil.

Ses souffrances ont encore augmenté d'intensité depuis un mois.

Dès qu'elle met le pied à terre, la jambe est d'un poids excessif ; des crampes, des fourmillements surviennent. Depuis quinze jours elle ne ne peut plus déplacer la jambe gauche sans des douleurs aiguës. Elle a de la fièvre, ne dort pas, mange mal.

Examen. — Sur toute la hauteur du membre inférieur gauche, la saphène interne est sentie sous la forme d'*amas de ficelles de la dimension de deux pouces accoles en certains points, d'un porte-plume en d'autres.* Le toucher à la cuisse jusqu'à la crosse et au ligament falciforme est douloureux. Au-dessous du condyle interne existent de gros pelotons graisseux englobant une *tumeur variqueuse du volume d'une noix.* La jambe est atteinte de troubles sudoraux ; la peau est couverte de produits cornés, et comme la dacée. A deux travers de main au-dessous du genou, *à un travers au-dessus de la malléole interne* existe une *vaste dépression* de $0^m,09$ en hauteur et 0^m08 en largeur, douloureuse au toucher, colorée en brun violacé, *œdématiée et nettement chaude.* La partie centrale sur $0^m07 \times 0^m04$ est *complètement adhérente à la profondeur.* Perpendiculairement au ti-

bia, à la partie supérieure de la dépression pigmentée, la branche transversale antéro-inférieure de la saphène se dessine en traînée dure, violacée, chaude, comme un gros porte-plume. Contre la crête tibiale il y a même une boule comme une noisette, non plus fibroïde, mais déjà semi-fluctuante et particulièrement chaude et douloureuse.

A cette même jambe gauche la saphène externe est légèrement flexueuse et dilatée, et il existe de nombreuses et assez fortes arborescences au mollet et à la cuisse.

A droite, la saphène interne est nettement variqueuse, et même on note un début de pigmentation et d'adhérence des plans superficiels aux plans profonds au tiers inférieur.

Je n'ai pas besoin d'ajouter que l'état général est médiocre, les forces diminuées, l'impotence manifeste. Les chairs des membres inférieurs sont molles, atrophiées. La digestion se fait mal, l'essoufflement est rapide, il y a même un début d'arythmie cardiaque. Le teint est plombé Les genoux sont gros, raides, craquent, comme atteints d'arthrite sèche. Les maux de reins sont incessants.

En somme, il y a le 14 octobre 1911 : extasie veineuse ancienne, arrivée à une phase avancée de dilatation avec épaississements et amincissements, sclérose des tissus avoisinants, périphlébite et adhérence aux plans profonds, menaces d'ulcère au tiers inférieur de la jambe, et même sur un point début de phlébite suppurée.

Nulle part je n'ai observé de calcification.

Traitement. — Je n'insisterai pas longuement sur le traitement puisque vous le connaissez (1). Tout d'abord j'ai prescrit : le repos au lit avec jambes surélevées, des compresses camphrées fréquemment renouvelées, une alimentation légère et laxative, et j'ai fait un secouement très doux, peu prolongé, les jambes horizontales.

Plus tard, peu à peu le secouement dura quelques minutes, les jambes furent élevées par rapport au plan du lit et j'ajoutai même un effleurage cutané, sédatif, portant d'abord seulement sur le pied et la face externe du membre.

Dès le quatrième jour on peut dire que la phlébite suppurante est enrayée. Au septième jour, la fièvre tombe. Au neuvième, la teinte violette noire de la plaque adhérente n'est plus que jaune fauve, et la mobilité a reparu en bas et en avant.

Je crois pouvoir autoriser ma malade à s'asseoir sur sa chaise longue, mais elle se tient accoudée plusieurs heures à une fenêtre mal fermée ; et comme depuis plusieurs hivers elle est sujette à des bronchites rappro-

---

(1) Traitement méthodique des varices (*Bull. médical* 6 mai 1911).

chées, elle est atteinte de congestion pulmonaire double et doit garder le lit du 28 octobre au 3 novembre d'une façon absolue, puis d'une façon à peu près complète jusqu'au 9 novembre. Ce temps de repos est très favorable à ses lésions.

Depuis cette dernière date, le *traitement a été assez régulier, sans réaliser encore les conditions optima*, puisque cette malade est concierge, sans cesse dérangée, sans cesse debout et fatiguée. Au total, j'ai pratiqué vingt-deux séances en octobre (deux par jour) et quatre-vingt-dix de novembre à ce jour, indépendamment des petits massages exécutés par sa fille depuis le milieu de janvier. Je voulais vous la présenter en février. Votre ordre du jour chargé m'a fait seul rejeter à mars la lecture de l'observation.

Pendant cette période, j'ai continué autant que possible le régime. Mes massages se sont élevés progressivement de l'effleurage léger aux vibrations, aux pressions superficielles, aux pressions fortes et profondes, au pétrissage et à la mobilisation de tous les tissus et des jointures. J'ai même fini par *masser la veine elle-même*. D'autre part, le secouement combiné aux mouvement spassifs, puis a ctifs, durait 30 à 40 minutes, les exercices étaient de plus en plus nombreux, portaient sur les divers segments du membre inférieur et sur la sangle abdominale et relevaient progressivement l'activité musculaire générale.

Résultats. — Parallèlement à ce repos relatif, à cette gymnastique, à cet entraînement, les *troubles morbides secondaires ont rétrocédé* peu à peu. Ce furent d'abord l'*adhérence* et la *pigmentation*, ce furent ensuite les *indurations fibroïdes*. Et même les *dilatations variqueuses* sont infiniment moindres qu'au début. Nous sommes à la fin de la journée, la malade a fait son métier de concierge depuis le matin ; elle est restée longtemps debout à piétiner sur place dans sa loge. Cependant les varices ne sont que peu accusées, les veines sont, vers le milieu du mollet, encore un peu flexueuses et de la dimension d'un porte-plume, mais elles sont souples et l'empâtement du tiers inférieur de la jambe n'est que très léger, il n'y a que très peu de cellulite.

J'insiste là-dessus. *Il n'y a plus d'induration fibroïde*, mais un peu *d'empâtement que je fais d'ailleurs facilement disparaître* par cinq minutes d'élévation et de secouement et quelques pressions longitudinales sur le trajet veineux. Les lésions les plus fortes, celles qui font trembler le médecin, celles qui semblent s'opposer au massage, ont disparu. Ce n'est plus qu'une infiltration par de la *sérosité* se reproduisant par excès de tension sous l'influence de la fatigue. Au matin, la jambe est nette en général.

Il faut encore pendant quelque temps « *proportionner le travail aux forces récupérées par la paroi* et l'arrêter avant que le tissu musculaire veineux ne se fatigue et ne se laisse à nouveau distendre. L'appréciation

de la limite entre le travail utile et le travail nocif est le point délicat de ce nouvel entraînement et nécessite du praticien attention et tact, du patient obéissance absolue ». Or, je le répète, ce ne fut pas toujours possible, étant donnée la profession de la malade.

Ce ne fut guère qu'en février que disparut toute trace de trouble *durable* périphlébitique; il reste des points de dilatation veineuse, mais il y a tendance manifeste au retour à un calibre normal. Le difficile est d'obtenir la suppression des troubles fonctionnels, de la surtension intraveineuse et de la fatigue des muscles veineux dans la station debout.

Quel est l'état des valvules ? Parviendrons-nous à en obtenir de bonnes? Cela est impossible à affirmer actuellement.

Au total vous pouvez le constater : l'état général est excellent, les jambes musclées et souples, sans troubles sudoraux, sans sensibilité au toucher et au pêtrissage soit de la jambe, soit de la cuisse. Il reste une veine dilatée et sinueuse vers le milieu de la jambe, il n'y a plus de tumeur variqueuse derrière la malléole interne ni au genou ; on ne sent plus la saphène à la cuisse. Il n'y a que très peu de bouquets vasculaires, ça et là, à la peau.

Cette personne est plus active, plus vaillante qu'elle ne l'a jamais été: Elle fait 3/4 d'heure d'exercices généraux chaque jour. Elle se dit enchantée du résultat.

Au total, ma conviction s'affermit avec la pratique. On peut, sinon dans tous les cas, du moins dans beaucoup, avec l'aide du temps et par la physiothérapie ramener les veines variqueuses à l'état de santé, au point de vue fonctionnel et anatomique.

PUBLICATIONS DU MÊME AUTEUR

La tuberculose rénale primitive (Thèse de Paris, août 1883).

Topographie médicale de Ouargla (Arch. de méd. et de Pharm. mil., 1889).

Les nouveaux services d'électrothérapie et de mécanothérapie de Châtel-Guyon (avril 07); Les bains de lumière (juin 07); Qu'est-ce que la mécanothérapie (juillet 07) ; Joachim, imp., à Clermont-Ferrand.

La thérapie physique (Bastien, Versailles, janvier 08).

Le massage à l'air chaud (août 08) ; La gymnastique respiratoire (août 09) ; Tube digestif et hydrothérapie minérale (juin 09) ; La neuro-arthritisme au point de vue abdominal (15 déc. 10) (Joachim).

L'épuration des eaux en campagne et l'ozone (Communication à la *Soc. de Médecine militaire*, déc. 08 et *Caducée*, févr. 09).

Thérapie physique des varices, ulcères et phlébites (19 juin 09) ; Thérapie physique de l'acné (27 sept. 09) (*Bulletin médical*).

Le spasme fonctionnel — crampe des écrivains. — Etiologie et traitement (*La Presse médicale*, 27 janv. 09).

Le massage à l'air chaud dans les affections spasmodiques de l'abdomen (*Arch. des mal. de l'app. dig. et de la nutrition*, févr. 09).

Le massage à l'air chaud dans les affections du tube digestif (*Arch. gén. de thér. phys.*, août 09.)

Les médications externes à Châtel-Guyon (4 sept. 09 ; Les étapes de la vie et les eaux de Châtel-Guyon (16 et 23 juillet 10). (*La Gazette des Eaux*).

Promenade autour du 3e Congrès international de Physiothérapie (*Le Caducée*, mai 10).

Modifications aux électrodes de haute fréquence en verre à vide pour le traitement des hémorrhoïdes, de la fissure anale, du vaginisme (Commun à la *Soc. d'électrothérapie* et de radiologie, nov. 10)

Hémorrhoïdes et haute fréquence ; Les applications intra-rectales (fév. 10) ; La haute fréquence en gynécologie (fév. 10) (*La Pratique des agents physiques*).

La constipation spasmodique des Neuro-arthritiques (*Soc. de Kinésithérapie*, mars 10).

Synovite tendineuse blennorrhagique et air chaud (*La Pratique des agents physiques*, mai 1910).

Varices et statique abdominale, une nouvelle ceinture-jarretelle (novembre 1910); Varices et secouement vibratoire, un nouvel appareil (décembre 1910); Varices et kinésithérapie (février 1911) (Communications à la *Soc. de Kinésithérapie et la Pratique des agents physiques*);

Le traitement méthodique des varices (Com. au 3e *Congrès de Physiothérapie 1911*).

Empirisme et Physiothérapie (*Bulletin médical*, 27 janvier 1912).

Polypes du rectum et hémorrhoïdes traités par l'Electrolyse (*Société d'Electrothérapie*, février 1912).

Présentation de malades. Traitement méthodique des varices (mars 1912, *Société de Kinésithérapie*).

Imp. M. Bousrez. — Poitiers.